

ОСТЕОХОНДРОЗ. МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ГРЫЖИ.

Мешков А.Р., Жарова Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Харьков, Украина

OSTEOCHONDROSIS INTERVERTEBRAL HERNIA

Meshkov A.R. Zharova N.V.

Kharkov National Medical University

Department of Human Anatomy

Kharkov, Ukraine

Введение

Межпозвонковая грыжа (грыжа межпозвонкового диска) — это смещение пульпозного ядра межпозвонкового диска с разрывом фиброзного кольца. Наиболее часто встречаются грыжи межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника (150 случаев на 100 000 населения в год), значительно реже наблюдаются грыжи в шейном отделе позвоночника, наиболее редки — в грудном отделе. Хотя грыжи относительно редко требуют хирургического вмешательства, тем не менее в США ежегодно проводится более 200 тысяч, а в Германии 20 тысяч вмешательств. В 48 % случаев грыжи локализуются на уровне L5-S1 пояснично-крестцового отдела, в 46 % случаев — на уровне L4-L5, остальные 6 % на других уровнях или на нескольких уровнях пояснично-крестцового отдела.

Актуальность проблемы

Дегенеративные поражения поясничного отдела позвоночника и связанные с ними клинично-неврологические проявления являются одной из наиболее важных проблем современной медицинской науки. Остеохондроз является ведущей патологией в структуре заболеваемости периферической нервной системы. При этом отмечается высокая заболеваемость трудоспособной категории населения. Имеются данные, что у каждого пятого человека старше 30 лет отмечаются дискогенные боли. Заболеваемость остеохондрозом позвоночника составляет 51,2 на 1000 жителей. Люмбалгия или люмбаго являются второй по частоте причиной обращения к врачу и третьей по частоте причиной госпитализации. Несмотря на большие возможности консервативной терапии поясничного остеохондроза, в хирургическом лечении нуждаются от 5% до 33% больных.

Позвоночник человека состоит из позвонков, которые между собой соединены межпозвоночными дисками. Межпозвоночный диск имеет овальную форму. Он состоит из

двух частей: в центре межпозвоночного диска – упругое «пульпозное ядро», которое выполняет функцию амортизации, на периферии межпозвоночного диска – крепкое, плотное «фиброзное кольцо», удерживающее «пульпозное ядро» от выпячивания под давлением веса человеческого тела. С возрастом такие заболевания, как остеохондроз, сколиоз, подвывихи позвонков приводят к тому, что межпозвоночные диски теряют свою эластичность, в своей структуре образуют выпячивания - межпозвоночные грыжи дисков.

Под воздействием грыж сдавливаются нервные волокна, выходящие из позвоночника. Из-за этого появляется боль по ходу травмированного нервного корешка.

Существует зависимость между степенью поражения позвоночного сегмента остеохондрозом и тем, когда возникнет грыжа межпозвонкового диска, то есть, чем сильнее дегенеративные изменения в диске, тем более вероятно будет образование межпозвонковой грыжи.

Тем не менее, происходящие дегенеративные изменения в межпозвонковом диске, вызванные остеохондрозом позвоночника, являются вторичными, то есть, скорее следствием, чем причиной патологического процесса. Это объясняется тем, что фиброзное изменение ядра межпозвонкового диска не повышает внутреннего давления в диске, что является одним из факторов образования грыжи межпозвонкового диска.

Остеохондроз – наиболее распространенная форма заболеваний позвоночника, в основе которой лежит дегенерация диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвонковых суставов и связочного аппарата.

По мнению Н.С. Косинской, дегенеративное поражение – это ускоренное изнашивание, преждевременное старение костно-суставного аппарата, которое может быть локальным или генерализованным. Зарубежные авторы дают свое понимание данной проблемы. Freemont AJ (2002) определил дегенерацию, как патологию в результате механического повреждения, которое заканчивается морфологическими и гистологическими изменениями; Lotz JC (2004) – как вялую адаптацию к гравитационной нагрузке, сопровождающуюся затрудненным восстановлением. Согласно определению Adams MA (2006): дегенерация межпозвонковых дисков – это отклоняющийся от нормы опосредованный (хондроцитами тканей МПД) ответ на прогрессирующую структурную несостоятельность.

Возрастные особенности

Компрессионные и некомпрессионные формы остеохондроза начинают диагностироваться с 15–19 лет (2,6 случая на 1000 населения данной возрастной категории), а уже к 30 годам клинические проявления остеохондрозом диагностируются у 1,1% населения, к 59 годам – у 82,5% населения. До 20–30% случаев причиной вертеброгенного

болевого синдрома являются грыжи поясничных межпозвоночных дисков. Таким образом, актуальность проблемы лечения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков обусловлены высокой частотой их встречаемости, временной нетрудоспособности больных и их инвалидизации.

Диагностика.

Единственный метод, который позволяет гарантировано диагностировать межпозвоночную грыжу (грыжу диска позвоночника) — это магнитно-резонансная томография (МРТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ) — это безопасный, нетравматичный и не вредный для пациента метод диагностики, в отличие, например, от рентгенографии (рентген)

Следует помнить, что при КТ или МРТ могут быть неточности, учет которых позволит избежать операции.

Выводы

Все популярней становятся малоинвазивные хирургические методы по декомпрессии межпозвоночных дисков поясничного отдела. В связи с этим, медицинские работники, отвечающие за последующую реабилитацию, должны идти в ногу с последними достижениями в этой области. Следует подчеркнуть, что любой из существующих сегодня хирургических методов лечения, должен быть использован только в крайнем случае. Прежде чем сравнивать показатель успешности методики декомпрессии нервных корешков, необходимо признать, что существуют различные критерии отбора пациентов и послеоперационные методики оценки. Исследования показывают, что агрессивная консервативная терапия может быть весьма успешной при лечении межпозвонковых дисков поясничного отдела. При исследовании нехирургических методов лечения было установлено, что межпозвоночная грыжа поясничного отдела, вызывающая радикулопатию, может успешно лечиться агрессивным консервативным методом, и было высказано предположение, что хирургическое вмешательство должно быть запасным вариантом для тех пациентов, чье физическое здоровье не удастся восстановить терапией до приемлемого уровня. С продолжением исследований и улучшением хирургических методов лечения, при повышении осведомленности о роли физиотерапии, можно надеяться, что мы увидим начало конца этого заболевания.

Список литературы

1. Абелева Г.М. Хирургическое лечение остеохондроза поясничного отдела позвоночника / Г.М. Абелева // Сб. науч. трудов СПбПМИ. – СПб., 1993. – С. 105–119
2. Рачков Б.М. Угрожающие заболевания позвоночника. – СПб.: Наука и техника, 1999. – 54 с.

3. Антонов И.П., Недзведь Г.К. Вопросы патогенеза и клинического полиморфизма поясничного остеохондроза. // Проблемы неврологии и нейрохирургии: Сб. науч. тр., посвящ. 60-летию каф. нерв. болезней. Иваново. -1994.-С. 86–89.
4. Доценко В.В. Использование вентрального доступа при хирургическом лечении поясничного остеохондроза / В.В. Доценко, Н.Н. Карякин, Н.А. Стариков // Нейрохирургия. – 2000. – № 1–2. – С. 12–15.
5. Коробов М.В., Войтенко Р.М., Дубинина И.А., и др. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации ,2003
6. Берсенев В.П., Давыдов В.А., Кондаков Е.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов. СПб.: Специальная литература, 1998. – 368 с.
7. Борода Ю.И. Пути профилактики рецидивов болевого корешкового синдрома после удаления грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника / Ю.И. Борода, Н.У. Заблоцкий, А. Абед // III съезд нейрохирургов России: Тез. докл. – СПб., 2002. – С. 235.
8. Бридвелл К.Х., Андерсон П.А., Боден С.Д., Ваккаро А.Р., Вэнг Д.С. Новое в хирургии позвоночника// Хирургия позвоночника 1/2011 (79–86)
9. Р.Г. Биктимиров, А.В. Кедров, А.М. Киселев, И.А. Качков Остеохондроз позвоночника // Альманах клинической медицины : научная статья. — Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, 2004. — № 7. — С. 328-337.
10. Проскурин В.В. Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника / В.В. Проскурин. – М., 1993. – 152 с.